	常務理事	事務長	主任	担当
決裁				

ルネサス健康保険組合御中（送付先は、下記参照）

健康保険 被保険者証 紛失届

〔資格喪失(退職・被扶養者削除等)時に提出〕

下記の通り、健康保険被保険者証(健康保険証)を紛失いたしましたので、その旨お届けいたします。

② 提出日 令和 3 年 3 月 31 日

④ ① ※太枠内を記入してください。

被保険者情報		※枝番(-00)記入は不要です。												
被保険者の記号・番号											フリガナ	ケンコウ タロウ		
③ 記号	1	1	1	番号 (右詰め)	1	1	1	1	1	1	1	被保険者 氏名	健康 太郎	
事業所名(任継・特退の方は記入不要)											連絡先			
社名											日中の連絡先 電話番号			
⑤	ルネサスエレクトロニクス(株)										製造部	03-6773-4320		
⑥ 従業員番号 (右詰め)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	事業所 コード	⑪	※事業所コードは、事業所健保担当者が記入
⑦ 退職者 の場合	退職年月日										住所	TEL		
	平 令	0	3	0	3	3	1	〒 135-0061 東京都〇〇区〇〇一丁目2番3号				03-6773-4320		

申請内容							
⑧ 紛失した(と思われる)対象者	☒ 被保険者(本人)分 ☐ 被扶養者(家族)分 ※該当者名を下記に記入してください <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>氏名</th> <th>続柄</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	氏名	続柄				
氏名	続柄						
⑨ 紛失した理由・状況等 (詳しく記入してください)	令和3年3月31日退職により保険証を返却しようとしたところ、紛失していたことに気付き、家の中を探したが見つからず、返却不能のため届出致します。						

⑩ 記入者が代理人の場合

・代理記入の理由
被保険者が _____ のため、代理で記入いたしました。
記入者名: _____ (被保険者との続柄 _____)

<注意事項>

- 当届は、退職者または被扶養者で扶養削除となる方が、紛失のため被保険者証を返却出来ない場合に提出してください。
- 高齢受給者証も紛失された場合は「高齢受給者証紛失届」(健保指定帳票T-106)も提出してください。

<申請書の送付先>

加入区分	送付先
一般被保険者	社会保険労務士法人なんの木事務所 [〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-29] ※社内郵便:本/日立MP(OC2)(人事ソ)なんの木
任意継続被保険者、特例退職被保険者	ルネサス健康保険組合 [〒187-8588 東京都小平市上水本町5-20-1]

上記の通り被保険者から届出がありましたので提出致します。

事業所所在地	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	事業所担当者印 印	インプット
事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
事業主氏名	〇〇 〇〇		

⑪ 受付日付印、

【被保険者記入・確認事項】

☆ 退職等、資格喪失時に被保険者証(健康保険証)を紛失して返却できない場合

☆ 被扶養者を扶養削除申請する際、被保険者証(健康保険証)を紛失して返却できない場合に提出してください。

- ① 太枠内を正確に記入願います。
- ② 提出年月日は必ず記入願います。
- ③ 被保険者の記号・番号は正確に記入願います。 ※枝番(-00)記入は不要です。
- ④ 被保険者氏名を自署願います。
- ⑤ 事業所名及び連絡先を正確に記入願います。 ※任継・特退の方は「社名」、「所属」は記入不要
- ⑥ 従業員番号は正確に記入願います。 ※任継・特退の方は記入不要
- ⑦ 退職者の場合、退職年月日、住所、TEL番号を記入願います。
- ⑧ 紛失した(と思われる)被保険者証(健康保険証)の「被保険者(本人)分」・「被扶養者(家族)分」の該当するものに
チェック☑してください。
尚、「被扶養者(家族)分」の場合は、該当する被扶養者氏名・続柄を記入願います。
- ⑨ 紛失した理由・状況等を詳細に記入願います。
- ⑩ 記入者が代理人の場合は、代理人の理由・記入者の氏名・被保険者との続柄について記入願います。

【事業所健保担当者確認事項】

- ⑪ 事業所健保担当者は、事業所コードの記入・日付のわかる事業者担当者印を押印し、再度記入漏れ等がないか
確認のうえ、事業主欄を記入し健保組合へ提出してください。